

УСЛОВИЯ И ВЫБОР СПОСОБА ОТСРОЧЕННОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ СУХОЖИЛИЙ СГИБАТЕЛЕЙ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ ВО ВТОРОЙ ЗОНЕ

Чернякова Ю. М.¹, Зенченко А. В.²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Наибольшую трудность при отсроченном восстановлении сухожилий сгибателей пальцев кисти представляет их реконструкция в пределах костно-фиброзных каналов. Известные способы шва сухожилий и программы послеоперационной реабилитации не решают ключевую проблему кистевой хирургии — рубцового сращения сухожилий с окружающими тканями.

Цель

Представить дифференцированный подход к выбору оптимального способа реконструкции сухожилий сгибателей во второй зоне с учетом создания авторами и внедрения новой технологии внутреннего шинирования глубокого сгибателя.

Материал и методы исследования

Характеристика современных способов отсроченного восстановления сухожилий представлена на рисунке 1.



Рисунок 1 — Характеристика современных способов отсроченного восстановления сухожилий

Результаты исследования и их обсуждение

Отсроченный шов или первичная тендопластика при застарелых повреждениях во второй зоне становятся невозможными уже через 2 недели из-за рубцовых изменений костно-фиброзного канала. В таких случаях, а также при невозможности сблизить и сшить концы глубокого сгибателя с незначительным натяжением применяется длительная и трудоемкая двухэтапная тендопластика с временным протезированием сухожилия силиконовым эндопротезом. Эта технология не обеспечивает полноценного восстановления структуры сухожилия, поскольку трансплантат плохо кровоснабжается, дегенерирует, места швов длительно срastaются и непрочно удерживаются нитями, в результате чего при активных и пассивных движениях происходят разрывы и отрывы трансплантатов, неудовлетворительные результаты двухэтапной тендопластики достигают 48 %.

Новая технология (как она описана в патенте на изобретение РБ № 22429) позволяет одновременно восстановить целостность сухожилия глубокого сгибателя и с первых дней после операции обеспечить его скольжение в костно-фиброзном канале пальца кисти. Она может быть использована при условиях сохранения полного объема пассивных движений в суставах пальца и когда сухожилие глубокого сгибателя может быть сшито с умеренным натяжением. При этом утрата костно-фиброзного канала и его связок из-за рубцевания не является противопоказанием к применению способа. После иссечения рубцов и временной изоляции восстановленного сухожилия рассеченной трубкой нет необходимости восстанавливать кольцевидные связки, поскольку за 4 недели вокруг трубки формируется достаточно плотная соединительная ткань, способная в дальнейшем удерживать сухожилия от провисания.

Несмотря на очевидные преимущества новой технологии восстановления сухожилий, окончательное решение о способе реконструкции принимается хирургом во время операции после ревизии сухожилий, оценки состояния костно-фиброзного канала, после определения возможности шва и уровня его расположения, а также при согласии пациента.

Выводы

Возможности отсроченного восстановления сухожилий сгибателей в критической зоне расширены благодаря новой технологии внутреннего шинирования глубокого сгибателя.

Она является альтернативой двухэтапной тендопластики в тех случаях, когда концы сухожилия можно соединить и сшить с незначительным натяжением.

В ходе безопасной ранней активной реабилитации решается проблема теногенных контрактур и сокращаются сроки лечения.

УДК 616.231-089.819.843

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАХЕОСТОМИЙ В УГОКБ ЗА ПЕРИОД 2017–2018 ГГ.

Шляга И. Д., Алексеева Л. А., Беридзе Р. М., Конюшенко А. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Более 10% пациентов оториноларингологического, нейрохирургических отделений и отделения реанимации и интенсивной терапии нуждаются как минимум в трех днях искусственной вентиляции легких (ИВЛ), в случае которых, в конечном счете, выполняется трахеостомия с целью обеспечения проходимости дыхательных путей и длительной механической вентиляции.